***Форма № 4***

**Список**

**членов Омской профессиональной сестринской ассоциации,**

**коллективного члена Ассоциации медицинских сестер России**

*(название медицинской организации)*

**вступивших с «\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_2019 г. по «\_\_»\_\_\_\_\_\_\_2020 г.**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **№ п/п** | **ФИО**  **(полностью)** | **Дата рождения** | **Должность** | **№ членского билета,**  **дата** |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |

Главная медицинская сестра И.О.Фамилия

Дата сдачи списка

**Примечание:**

список составляется по алфавиту.